



FA-CED Jahrestagung 2015

Tagungsbericht

Die Veranstaltung hat mit dem Vorsymposium des Kompetenznetz Darmerkrankung begonnen. Frau Blömacher und Frau Klemm haben uns einen Überblick über die GISG und laufende Studien gegeben sowie einen Vortrag gehalten über das Studienmanagement und die Vorbereitungen dafür.

Um 14:30 hat Frau Hartmann die Moderation übernommen und alle Teilnehmer/Innen herzlich begrüßt. Der Raum ist bis auf den letzten Platz gefüllt. Es sind 79 Personen anwesend.

Den ersten Vortrag hält Frau Siemund-Stais zum Thema Teambildung.

Die Vorteile eines Teams sind: positives Arbeitsklima, gutes Zusammenarbeiten, weniger Fehler, Zufriedenheit der Patienten, Arbeitsplatzsicherung, Untersuchungszahlen können erhöht/gehalten werden, Voraussetzung für ein Team sind: klar und definierte Kommunikation, richtige Größe des Teams für die anfallende Arbeiten. Es gibt verschiedene Charaktere in einem Team: Menschen die schlauer sind, die lernen wollen, auf die man sich verlassen kann, Menschen die die Wahrheit sagen, die rechnen können, die die Leidenschaft teilen das gemeinsame Ziel zu verfolgen.

Es gibt vier Phasen der Teamentwicklung. Einige Teams erreichen die vierte Phase, andere kommen über die zweite Phase nicht hinaus.

Der wichtigste Leitspruch für die Teambildung: Einer für alle... - alle für einen!!!!

Den zweiten Teil haben sich Frau Unkhoff aus einer Praxis in Münster und Herr Kellermanns aus einem Krankenhaus in Essen geteilt.

Es ging um die Unterschiede zwischen Praxis und Krankenhaus bei dem Thema:

Was macht/was darf Assistenzpersonal?

Das Assistenzpersonal in einer Praxis hat verschiedene erlernte Berufe: MFA, Arzthelferin, zahnmedizinische Fachangestellte mit vielen verschiedenen Weiterbildungen.

Das Assistenzpersonal ist oft die „rechte Hand“ des Chefs. Sie sorgt für einen reibungslosen Ablauf. Zu den wichtigsten Aufgaben zählt der Ansprechpartner für Patientengruppen mit hohem Aufwand zu sein z.B. CED. Die Betreuung der Patienten und deren Angehörigen. Weitere Aufgaben sind Blutentnahmen, Notfälle zu managen, Verwaltungsarbeiten, Privatabrechnung und der sorgfältige Umgang mit Arzneimitteln.

Das Assistenzpersonal in einem Krankenhaus besteht zu fast 100% aus

Krankenschwestern/Krankenpflegern. Zu deren Aufgaben gehören vor allem die Pflege der Patienten, die kontinuierliche Krankenbeobachtung, Überprüfen von Vitalzeichen und die Dokumentation. Aber auch Blutentnahmen, Wundspülung, Verbände und die Vorbereitung auf Operationen.

Der Unterscheid zur Praxis besteht ganz klar in der Sterbebegleitung und der Versorgung von Verstorbenen.

Frau Susanne Reich und Frau Petra Hartmann haben sich den nächsten Part geteilt. Es ging um die **Spezialisierungsqualifikation „Versorgungsassistenz CED“**.

Frau Hartmann berichtet als ein Teil der wissenschaftlichen Leitung und Frau Reich als Teilnehmerin.

Das Curriculum wurde 2011 entwickelt und 2013 überarbeitet. Im Dezember 2013 fanden die ersten Gespräche bei der Ärztekammer Westfalen - Lippe statt. Den ersten Kurs haben 25 Teilnehmer/Innen

erfolgreich in Münster absolviert. Der zweite Kurs startet im August 2015. Es gibt noch freie Plätze.

Die Weiterbildung besteht aus 2 Präsenzphasen, einem E-Learning Teil, einer Hospitation und 2 Kursen zum Thema Wahrnehmung und Kommunikation.

Frau Reich berichtet, dass ihre Chefin Sie gefragt hat ob sie an dieser Weiterbildung teilnehmen möchte. Die Veranstaltung wurde mit einer Prüfung mit Multiple Choice beendet. Die Vorträge waren interessant und die Referenten toll. Das E-Learning konnte zeitlich flexibel durchgeführt werden. Frau Reich wird in diesem Jahr noch die Hospitation und die Teilnahme an den Kommunikationsmodulen nachholen. Sie fühlt sich seitdem sicherer bei der Betreuung und im Umgang mit CED Patienten.

Nach einer kurzen Kaffeepause hat PD Dr. Bachmann aus Hannover einen Vortrag gehalten zum Thema: Rektale Anwendung von Medikamenten

Schon bei den Mayas wurden Einläufe angewendet. Bei der Colitis ulcerosa sind sie meistens optimal einsetzbar da der Befall am unteren Darmabschnitt zu finden ist. Generell werden Zäpfchen eingesetzt bei einem Befall bis zum Enddarm/ Rectum und Einläufe/Schäume bei einem Befall bis zur linken Flexur. Die First Line Therapie bei einer distalen CU ist die Gabe von 5-ASA Zäpfchen und 5-ASA Schaum / Klysmen bei einer linksseitige CU. Die Kombitherapie 5-ASA und Bethamethason ist ebenfalls sehr gut wirksam. Gute Erfahrungen gibt es mit 5-ASA Klysmen und oralem 5-ASA als Kombitherapie bei einer Pancolitis! Leider wird die rektale Therapie oft vernachlässigt. Für den Morbus Crohn gibt es nur wenige Daten zur rektalen Therapie

Einen weiteren praxisnahen Bericht hat uns Frau Fischer aus einer Praxis in Saarbrücken gegeben. Sie hat geschildert welche besonderen Herausforderungen eine Endoskopie bei Patienten mit CED haben kann. Neue Kolleginnen im Team werden besonders gut eingearbeitet. Es wird ganz in Ruhe gezeigt wie alles zu erledigen ist. Es finden regelmäßige Schulungen zu verschiedenen Themen wie z.B. Hygiene und Notfallmanagement statt. Auch das Fachwissen für die richtige Aufbereitung von flexiblen Endoskopen wird vermittelt. Die Kommunikation mit den Patienten in der Endoskopie sollte gut sein. Man muss sich individuell auf Patienten einstellen z.B. der ängstliche Patient

Im Anschluss hat die Mitgliederversammlung stattgefunden und den Tag hat ein gemeinsames Abendessen im Hotel abgerundet.

Den zweiten Tag haben wir früh begonnen mit dem Thema: Stressmanagement- praktische Tipps für den Alltag

Frau Spoden aus Much hat uns den Unterschied zwischen Dauerstress, der krank macht! und kurzzeitigem Stress, der eine Herausforderung und auch eine Art Befriedigung sein kann, erläutert. Wir müssen lernen in die Entspannung im Alltag zu gehen. Sport zu machen ist sinnvoll da die körperliche Entlastung sehr wichtig ist. Außerdem sollten wir versuchen herauszufinden, was unseren Stress auslöst.

Anspannung die nicht ausgelebt werden kann zeigt sich z.B. nachts im Zähneknirschen. Wichtig ist die eigene Wahrnehmung und Achtsamkeit zu beachten!

Anschließend haben alle im Saal noch gemeinsame Atem- und Entspannungsübungen durchgeführt 😊

Den nächsten ärztlichen Vortrag hat Prof. Scheppach aus Würzburg gehalten. Sein Thema war:

Die CED ist nicht alleine: Schmerzen am Bewegungsapparat

Man unterscheidet Typ 1 die periphere Arthritis bei CED. Meistens am Kniegelenk spürbar in Zusammenhang mit einem CED Schub. Typ 2: Meistens die Fingergrundgelenke nicht assoziiert mit Schüben der CED. Die Spondylarthritis tritt meistens unabhängig von der CED auf. Anhand von einigen Fallbeispielen wurde auch die Therapie der einzelnen Typen besprochen.

Die immunsuppressive Therapie der CED hat meist eine gute Wirksamkeit auf die Gelenke.

Risikofaktoren für eine Osteoporose sind: Alter, niedrige Körpergewicht, Alkohol, Rauchen, Immobilität und das weibliche Geschlecht.

Speziell bei CED Mitbeteiligung sollte man die chronische Entzündung behandeln und zusätzlich noch Vitamin D und Kalzium geben. Auch ein täglicher Spaziergang von ca. 30 Min. kann positive Auswirkungen haben.

Prof. Scheurlen aus Würzburg hat uns einen Überblick zu anderen Krankheitsbildern wie der Clostridium Difficile Infektion, der Zöliakie und der mikroskopischen Kolitis gegeben.

Die Zöliakie/Sprue hat als Leitsymptom auch die Diarrhoe und die Anämie ähnlich zur CED.

Bei Kindern sind es eher Bauchschmerzen, Wachstumsstörung, Blähbauch und Obstipation. Die Genetik und Umweltfaktoren spielen ebenfalls eine Rolle. Die Toxizität mit Weizen und Dinkel sind am häufigsten. Geeignet ist die Testung der Transglutaminase Antikörper zur diätischen Kontrolle. Die Mikroskopische Colitis hat einen Namen zwei unterschiedliche Krankheitsbilder. Zum einen die lymphozytäre Colitis und die Kollagene Colitis. Das Leitsymptom ist ebenfalls die Diarrhoe. Die Erkrankungen nehmen deutlich zu. Leider ist die Pathogene unbekannt. Möglicherweise spielen auch hier genetische Faktoren und Umweltfaktoren eine Rolle. Die Hashimotothyreoditis ist assoziiert. Der ganz große Unterschied zu einem Reizdarm ist der nächtliche Durchfall. Die Therapie der ersten Wahl ist hier das Budesonid. Die Clostridium difficile ist eine infektiöse Erkrankung. Symptome treten bei erhöhter Keimzahl im Darm auf. Als Auslöser werden Antibiotika genannt. Man muss beachten, dass eine Ansteckung möglich ist. Als Therapie werden z.B. Metronidazol oder Vancomycin eingesetzt.

Nach einer kurzen Kaffeepause hat uns Prof. Atreya aus Erlangen über die Langzeiterfahrung zu Biologika berichtet.

Die Biologika gibt es seit 1984 und aktuell sind 7 zugelassen in verschiedenen Indikationen. Die Abwehrzellen reagieren über und eine Entzündung entsteht. Genau dort setzt die Behandlung dieser Substanzen an. Das Ziel einer Behandlung ist die Remission, in der man dann auf die Gabe von Steroiden verzichtet und die Mukosaheilung. Langzeiterfahrungen sind wichtig für Balance zwischen Nebenwirkungen und Heilung. Es werden seit Jahren verschiedene Register geführt zur Risiko Nutzen Bewertung. Patienten, die mit anti- TNF alpha behandelt werden haben ein erhöhtes Risiko der Entwicklung eines Melanoms. Wichtig sind daher regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei einem Dermatologen. Es werden seit Jahren verschiedene Register geführt zur Risiko Nutzen Bewertung. Sinnvoll ist Messung vom Talspiegeln und Antikörpern bei der Behandlung von anti TNF-alpha. Wird vor Eine hohe Anzahl der Antikörper sprechen für ein gutes Ansprechen auf die Therapie. Die Ziele neuer Therapien werden sein: weniger Nebenwirkungen, mehr Effektivität, und ein niedriger Preis.

Frau Stütz hat uns im Anschluss einen Einblick gegeben in ihren Biologika-Alltag in der Uniklinik in Erlangen.

Sie spricht mit Patienten vor jeder Biologika Gabe über mögliche akute Symptome wie Grippe und Infektionen. Vor Einleitung einer Biologikatherapie müssen schwere Infektionen, Tuberkulose, Schwangerschaft und eine Herzinsuffizienz ausgeschlossen werden.

Sie hat uns über Arbeitsanweisungen, Herstellung und Verabreichung der Therapien mit Remicade, Simponi, Humira und Entyvio berichtet.

Wichtig im Umgang mit diesen Medikamenten ist die Routine und das Notfallmanagement.

Den letzten Vortrag haben wir von Dr. Krause, niedergelassener Gastroenterologe aus Kassel, zum Thema Laborparameter gehört.

Zur Diagnosestellung brauche man die Bestimmung von Eisen-, Nieren-, Leber- und Entzündungswerten. Wichtig ist, dass das CRP nicht immer mit der Krankheit korreliert. p-ANCA und ASCA werden ermittelt zur Krankheitsaktivität. Zum Screening auf Mangelerscheinungen sollte man: Vitamin D + B12, Ferritin, Transferrin, Folsäure testen.

Wichtig bei der Stuhl Diagnostik sind Parameter wie das Calprotectin, die Bestimmung auf Clostridium difficile und pathogene Keime.

Zur Verlaufsbeurteilung benötigt man eine Information zum CRP, Eisen, Blutbild.

Dr. Krause empfiehlt die Homepage des Kompetenz Darmerkrankung. Dort findet man hilfreiche Seiten für z.B. Standard Laborprogramme und Aufklärungsseiten für Patienten.

Frau Zemke hat die Veranstaltung mit einem Ausblick auf 2016 beendet. Die nächste Jahrestagung findet am 10. und 11. Juni in Münster statt. Die Auswertung der Evaluationsbögen hat ergeben, dass es sich um eine interessante und gut gelungene Veranstaltung gehandelt hat.

Gez. Jennifer Zemke, Herne 19.06.2015